

Zuzela, dnia

.....
(imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefony)

**Dyrektor
Specjalnego Ośrodka
Szkolno –Wychowawczego
im. ks. kard. Stefana Wyszyńskiego
w Zuzeli**

PODANIE

Proszę o przyjęcie mojego dziecka
ur. do klasySzkoły Podstawowej Specjalnej
w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym im. ks. kard. Stefana Wyszyńskiego
w Zuzeli w roku szkolnym

Imię i nazwisko dziecka

Adres

Pesel, data urodzenia

Obywatelstwo

Imię i nazwisko ojca

Imię i nazwisko matki

Nazwisko rodowe matki

Szkoła, do której uczęszczało dziecko do tej pory

.....

Szkoła, do której dziecko należy wg obwodu

.....

.....

(czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu przez administratora danych tj. Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. ks. kard. Stefana Wyszyńskiego w Zuzeli, Zuzela 51 07-322 Nur. Dane osobowe podaję dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści podanych danych i prawie ich poprawiania.

.....

(czytelny podpis)

Do wniosku załącza się:

1. 2 zdjęcia.
2. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej.
3. Karta zdrowia.
4. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.
5. Inne dokumenty, np. zaświadczenie lekarskie.